**Allegato 1**

Al Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca

Ufficio Scolastico Territoriale – Ambito di ALESSANDRIA

**Manifestazione di disponibilità al conferimento d’incarico ai sensi** **dell’art. 1, comma 65, della Legge n. 107 del 13 luglio 2015 –“Ambito 2: Supporto alle istituzioni scolastiche e alle loro reti per sviluppo di comportamenti ispirati a stili di vita sani con particolare riferimento ad alimentazione, educazione fisica, sport e benessere”.**

Il/La sottoscritto/a …………………………………………………………………………………………………….……..

nato a ……………………………………………………………….…………….. il ………………………..………………….

codice fiscale………………………………….……………..… in relazione all’avviso di cui all’oggetto ,

**MANIFESTA**

la propria disponibilità al conferimento dell’incarico presso l’Ufficio Scolastico Territoriale di Alessandria e dichiara sotto la propria responsabilità:

1. di essere docente in ruolo di scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per la classe di concorso \_\_\_\_\_\_\_\_, titolare nell’a.s. 2022/2023 presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(denominazione)

codice meccanografico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

oppure

(*indicare chiaramente eventuali altre situazioni quali, ad esempio, utilizzazione, distacco, collocamento fuori ruolo, aspettativa per dottorato di ricerca per l’a.s. 2022/2023; in attesa dell’esito della procedura di mobilità per l’.a.s 2023/2024 ecc.*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. di essere stato nominato in ruolo in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di aver superato il periodo di prova;
2. di essere disponibile a svolgere la propria attività nella sede Alessandria – Ufficio Scolastico Territoriale, per n. 36 ore settimanali (con esclusione della possibilità di chiedere part time) e a permanere nella posizione di utilizzo per la prevista durata (1 anno);
3. di possedere il seguente livello di competenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

della lingua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

certificato presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (specificare Ente certificatore),

nell’anno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali (in caso contrario indicare quali).

Allega:

* *curriculum vitae* aggiornato e sottoscritto;
* documento di riconoscimento in corso di validità*.*

Autorizza il Ministero dell’istruzione - Ufficio Scolastico Provinciale di Alessandria - al trattamento dei dati personali, ai sensi del decreto legislativo del 30 giugno 2003 n. 196, come modificato e integrato dal D. Lgs n. 101/2018, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

**Recapito per comunicazioni**

Indirizzo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

*Nome Cognome*